

慢性状態の子どものケアに対する看護者の専門職としての姿勢

高知女子大学家政学部看護学科

中 野 綾 美

（平成8年11月22日受理）

1. はじめに

小児成人病の増加、および高度な治療技術の進歩に伴う先天性疾患・悪性疾患の子どもの長期生存率の増加などから、慢性状態の子どもの増加している¹⁾。一方、医療システムは、子どもの入院の短期化、外来通院・在宅医療へと変化している。慢性状態の子どもは、家庭で療養することが可能となり、社会の中で病気を持ちながら生活している²⁾。このような動きの中で、慢性状態の子どもへの看護は、従来の病院に入院中の子どもに対してなされていた看護では、対応できなくなっており、新たな看護方法論を開発することが期待されていると言えよう^{3) 4) 5)}。

本研究は、慢性状態の子どもへの看護方法論を確立する第一歩として、慢性状態の子どもの看護に携わっている看護者の専門職としての姿勢を明らかにすることを目的としている。

2. 研究方法

慢性状態の子どもが入院している小児病棟・混合病棟に現在勤務している看護者を対象とした。同意の得られた112名の看護者に、研究者が作成した自由回答方式の調査用紙を配布し、留置法により回収した。調査用紙の内容は、対象者自身に関する項目（7項目）、看護者の専門職としての姿勢に関する自由回答方式の項目（4項目）：①慢性状態の子どもの看護する上で大切にしていること（大切にしているテーマ）は何か②慢性状態の子どもの看護する中で直面する困難な事柄は何か③慢性状態の子どもの看護していく上で学びたいことや知りたい情報は何か④今後どのような取り組みをしたいと考えているかから構成されている。

得られたデータは、内容分析を行い、コード化し、類似したコードからカテゴリー化を行った。さらに、のべ件数にのめる各カテゴリーの割合について、度数を求めた。

3. 結 果

1) 対象者の特徴

109名から調査用紙は回収され、回収率は、97%であった。対象者の平均年齢は、33.9歳（範囲19-55歳）、臨床平均経験年数は12.7年（範囲9ヶ月-32年）、小児を対象とした臨床平均経験年数4.3年（範囲4ヶ月-32.5年）であった。看護の専門教育背景は、看護婦養成所3年過程43名（39.4%）、進学コース（看護婦養成所2年課程・短期大学2年課程）38名（34.9%）准看護婦養成所・高等学校衛生看護科17名（15.6%）、大学10名（9.2%）、短期大学3年課程1名（0.9%）であった。病棟の形態は、小児病棟73名（67.0%）、成人との混合病棟31名（28.4%）、小児専門病院4名（3.7%）であった。日本看護協会が行った、小児病棟及び小児が入院している病棟の看護形態に関する看護形態に関する調査報告⁶⁾では、平均勤務年数は、9.6年であり、これに比べると本研究の対象者は、臨

床経験を積んだ中堅層の看護集団であると言える。

2) 慢性状態の子どもを看護する看護者の姿勢

A. 慢性状態の子どもを看護する上で大切にしているテーマ

慢性状態の子どもを看護する上で看護者が大切にしているテーマとして、子どもに焦点が当てられたテーマと、家族に焦点を当てたテーマが抽出された。回答全体のべ件数に占める各テーマの割合は、子どもに焦点を当てたテーマ103件 (85.0%)、家族に焦点を当てたテーマ22件 (15.0%)であった。

a) 子どもに焦点を当てたテーマ

表1 子どもに焦点をあてた看護者のテーマ (上位10項目)

看護者のテーマ	のべ件数 (%)
入院生活に日常性を取り入れる	24 (19.2%)
セルフケア能力を高める	22 (17.6%)
入院に伴うストレスの軽減をはかる	15 (12.0%)
子どもに精神的支援をはかる	14 (12.0%)
成長発達への援助	12 (9.6%)
子どもと家族との絆の強化	11 (8.8%)
子どもとの信頼関係を築く	10 (8.0%)
病気と共に生きる姿勢を育む	7 (5.6%)
子どもの意志を尊重する	5 (4.0%)
苦痛を最小にする	2 (1.6%)
その他	3 (2.4%)

表1に示すような、子どもに焦点を当てたテーマが抽出された。『入院生活に日常性を取り入れる』は、24名 (19.2%) がテーマとしていた。これには、例えば、“家にいたときと同じ様な日常生活に近づける” “日々その子らしい日常生活が送れるようにしている” “子どもの発達段階に適した日常生活が安楽に送れるようにしている” などが含まれていた。看護者は、子どもにとって非日常的な入院生活を入院前の子どもの日常生活に近づけることを重視していた。

『セルフケア能力を高める』は、22名 (17.6%) がテーマとしていた。これには、例えば、“子どもの能力に応じて病識を持つことができるように援助する” “自分でできることを自分で行えるように援助する” “病気に対して認識させ闘病意欲がもてるように援助する” などが含まれていた。看護者は子どもの病気の理解、行動、意欲に働きかけることにより子どものセルフケア能力を育てていくことを重視していた。

『入院に伴うストレスの発散をはかる』は、15名 (12.0%) がテーマとしていた。これには、例えば、“安静度内での遊びを取り入れストレスの発散に努める” “ストレスをできるだけ発散できる環境をつくる” “親に働きかけ子どものストレスの発散をはかる” “ストレスについて常に考え援助する” などが含まれていた。看護者は、入院に伴う子どものストレスに注目し、環境を整えたり、遊びや親を活用してストレス発散への援助を重視していた。

『子どもの精神的支援をはかる』は、14名 (12.0%) がテーマとしていた。これには、例えば、“自分の中に閉じこもってしまわないように話しかける” “子どもが内面に持っていることをわかって努力する” “子どもの心の動きに注意する” “子どもの淋しい思いを少なくするよう援助する” などが含まれていた。看護者は子どもの心に近づきながら、子どもを安寧な状態に保つことを重視していた。

『成長発達への援助』は、12名 (9.6%) がテーマとしていた。これには、例えば、“病気だけを

見ずに子ども自身を見る” “年齢に応じた関わりを常に心がけている” “子どもは常に成長発達しているので、できる限り能力を活かしたいと思う” “可能な限り成長発達を妨げが、治療にも専念できる用に関わっていく” 等が含まれていた。看護者は子どもを成長発達の視点から捉え、関わりの中で健やかな成長発達を育むことを重視していた。

『子どもと家族との絆の強化』は、11名（8.8%）がテーマとしていた。これには、例えば、“子どもと家族双方が常に家族の一員であると思えるように援助する” “両親の気持ちが子どもから離れてしまわないように関わる” “子どもと家族との関わりの時間が持てるように援助する” 等が含まれていた。看護者は、病気や入院により生じる子どもと家族の関係の希薄化に注目し、子どもと家族との関係を強化することを重視していた。

『子どもとの信頼関係を築く』は、10名（8.0%）がテーマとしていた。これには、例えば、“子どもとの約束を守り信頼関係を築く” “できるだけ子どもとの関わり信頼関係を築く” “子どもの話をよく聞き、子どものとった行動の理由を聞く” などが含まれていた。看護者は、子どもが信頼できるような具体的な行動を継続して示すことにより、信頼関係を築くことを重視していた。

『病気と共に生きる姿勢を育む』は、7名（5.6%）がテーマとしていた。これには、“病気を持ちながらもできる範囲いろいろなことができるよう励ましサポートする” “入院生活が子どもの人生にとって少しでもプラスになることが増えるように考えながら看護する” などが含まれていた。看護者は、子どもの病気体験や入院体験を通して子どもが成長し、積極的に生きる姿勢を育むことを重視していた。

『子どもの意志を尊重する』は、5名（4.0%）がテーマとしていた。これには、例えば、“できるだけ見守り、子どもが援助を求めている時援助する” “できるだけ子どもの言葉に耳を傾け、子どもの心を尊重する。” “押しつけの看護をせず、子どもの気持ちを考慮しながら、気長く根強く見守る” 等が含まれていた。看護者は、子どもの言葉に耳を傾け、子どもの意志をくみ取り、子どものペースに添いながらケアを提供することをテーマとしていた。

その他、『苦痛を最小にする』『変化の少ない子どもへのアセスメントを継続して行う』『感染防止』『一貫したケアを重んじる』などが見られた。

以上のことから、入院生活やセルフケアに関連したテーマを有している看護者が最も多く、次いで子どもの心理的側面に関するテーマを有している看護者が多いことがわかる。『子どもと家族との絆の強化』は、病気や入院などにより子どもと家族との間で生じている現象を反映していると言えよう。子どもを一人の人間として尊重する『子どもの意志を尊重する』は、テーマとして抽出されたものの、非常に少数に止まっているという特徴が見られた。

また、他職種との連携により展開するテーマは抽出されなかった。

b) 家族に焦点を当てたテーマ

家族に焦点を当てた3つのテーマが抽出された（表2参照）。

表2 家族に焦点を当てた看護者のテーマ

看護者のテーマ	のべ件数（%）
家族と連携をはかる	9（40.9%）
家族との信頼関係を築く	7（31.8%）
家族へのケア	6（27.3%）

『家族との連携をはかる』は、9件（40.9%）がテーマとしていた。これには、例えば“家族も含めたより広いコミュニケーションの中で日常ケアを展開する” “子どもを支えることのできる家族と

の関係を築く” “家族に現状を伝え、正しく現状を理解してもらえるように説明する” “家族の協力がどのくらい得られ活用できるかを考える” 等が含まれていた。看護者は、子どものケアを提供していく上で家族を資源として位置づけ、家族の現状認識を深めることをテーマとしていた。

『家族へのケア』は、7名(31.8%)がテーマとしていた。これには、例えば、“家族の良い相談相手になる” “家族の心を踏まえた関わりを持つ” “両親の不安を軽減するよう援助する” などが含まれていた。看護者は、家族の心理的側面に焦点をあて、精神的ケアによる家族へのケアを重視していた。

『家族との信頼関係を築く』は、6名(27.3%)がテーマとしていた。これには、例えば、“信頼関係を築くために家族とのコミュニケーションを十分とるようこころがけている” “家族に信頼される対応をする” などが含まれていた。看護者は、家族とのコミュニケーションを通して信頼関係を築くことを重視していた。

家族をケアの対象としたテーマを有している者は、子どもに関するテーマを含めた全テーマのわずか4.8%にすぎず、慢性状態の子どものケアの中で、家族は看護者のテーマとして位置づけられていない傾向が見られた。

B. 慢性状態の子どものケアする中で看護者が直面する困難な事柄

看護者が直面する困難な事柄として、表3に示す事柄が抽出された。子どもに関連した事柄は、102件(80.3%)、家族に関連した事柄は、25件(19.7%)であった。

表3 子どもに関して看護者が直面する困難な事柄(上位9項目)

子どもに関する困難な事柄	の件数(%)
ストレス発散への援助および ストレス反応が出現した子どもへの援助	28(27.5%)
入院生活の活性化	16(15.7%)
社会の中で病気を持ちながら生きていく姿勢 を形成する援助	14(13.7%)
日常生活習慣のしつけの問題	8(7.8%)
病棟内でのケアの優先順位が低くなること	7(6.9%)
病気や治療を子どもが理解できるような援助 意欲を引き出すこと	7(6.9%)
家庭生活にいかに近づけていくか	5(4.9%)
子どもの心に近づくコミュニケーション技術	3(2.9%)
子どもとマンネリ化した関係に陥ってしまうこと	2(2.0%)
思春期の子どもへのアプローチ	2(2.0%)
家族、医師、看護者、他部門との調整	2(2.0%)
安静への援助	2(2.0%)
退院後のフォロー・学校との連携	2(2.0%)

a) 子どもに関連した困難な事柄

『ストレス発散への援助・ストレス反応への援助』が最も多く28件(27.5%)、次いで『入院生活の活性化』16名(15.7%)であった。先に述べたように、これらは慢性状態の子どものケアをする中で看護者が大切にしているテーマであることから、重要であるとしながらも、具体的な実践のレベルで苦慮していると言えよう。

社会の中で病気を持ちながら生きていく姿勢を形成する援助、意欲を引き出す援助、退院後のフ

フォロー・学校との連携、他部門との連携、子どもの自己決定を支えるなど、いずれも件数としては少ないが、困難な事柄としてあげられていた。例えば、“入院を繰り返すことで不登校になりがち” “治療や症状のために外観が変わった子どもが退院する場合、学校に適應できるように援助することの難しさ” “社会に出ていきたいのに一歩が踏み出せない子どもへの援助の難しさ” など、子どもが社会の中で生きていくことができるように援助することの難しさを指摘していた。さらに、“学校の養護教諭や担任の教員との連携をとることが難しい。子どもが学校生活で困っているとわかって、学校にどう介入してよいかわからない” など、看護者は援助の必要性を認識しているにも関わらず、実践には至っていなかった。看護者は、子どもが社会生活を営むことができるように援助する中で苦慮していた。

また、7名(6.9%)は、『病棟内でのケアの優先順位が低くなること』を困難な事柄としてあげていた。例えば、“急性期の子どもが増え処置で多忙になると、関わる時間が少なくなってしまう” “慢性の子どもで学童期になり自分でできる場合は、関わりが少なくなる” “目に見えた変化がない場合は、日常業務に流されて見過ごしてしまう” など、慢性状態の子どもに時間を費やすことの難しさを述べていた。子どもの数の減少に伴い、混合病棟が増加する動きの中で、今後重要な問題になると予測される。

b) 家族に関連した困難な事柄

看護者は、『家族と看護者との関係を形成する』ことを困難な事柄としていた。さらに、家族の理解や協力を得ることの難しさや、家族の方針と看護者の方針が食い違った場合の調整の仕方が難しいとしていた。例えば、“家族の不安や否定的感情が子どもに影響している場合、子どもや家族にどう関わるかが難しい” “過保護や認識不足、放任などの両親に対してケアすることが難しい” などであった。また、“自分の子どもが一番重症。うちの子にもっと手をかけてほしい” という母親からの期待に押しつぶされそうになっている看護者も見られた(表4参照)。

表4 家族に関して看護者が直面する困難な事柄

家族に関する困難な事柄	のべ件数 (%)
母親・家族と看護者との関係	10 (35.7%)
子どもに望ましくない影響をもたらす家族への対応	7 (25.0%)
子どもと家族との関係の希薄化	5 (17.9%)
家族の理解と協力	3 (10.7%)
母親の看護婦に対する期待に添えないの	2 (7.1%)
家族のストレス軽減への援助	1 (3.6%)

家族へのケアに関する困難な事柄として、『家族のストレス軽減への援助』があげられていたが、1件のみであった。

以上のことから、看護者は、家族へのケアを実践する以前の段階で、家族との関係性、家族・子ども・看護者の三者関係で困難な事柄に直面していると言えよう。

c. 慢性状態の子どもの看護を実践していく上で学びたい事柄・知りたい情報

看護者が学びたい事柄・知りたい情報として抽出された内容は、表5に示すとおりである。

『子どもの心理・カウンセリング』が26件(36.1%)と最も多かった。家族の心理5件(6.9%)と合わせると、4割の看護者が求めていることがわかる。看護者の、心理学・カウンセリング志向性が高いことがわかる。

表5 慢性状態の子どもを看護していく上で看護者が学びたい事柄・知りたい情報
(上位10項目)

看護者が学びたい事柄・欲しい情報	のべ件数 (%)
子どもの心理・カウンセリング	26 (36.1%)
治療に関する最新の知識	7 (9.7%)
ストレスに対する援助	6 (8.3%)
家族の心理	5 (6.9%)
子どもや家族を支援する会について	5 (6.9%)
家族への支援方法	4 (5.6%)
社会復帰の際に活用できる制度・関連機関	4 (5.6%)
慢性状態の子どもを看護する看護体制の問題 (他の病院ではどうしているか)	4 (5.6%)
入院中の子どもの学習	3 (4.2%)
入院が子どもに及ぼす影響	2 (2.8%)
ターミナルケア	2 (2.8%)

また少数ではあるが、『子どもや家族を支援する会』『家族への支援方法』『社会復帰の際に活用できる制度や関連機関』など、困難な事柄として回答されていた、家族の理解や援助方法、子どもが社会生活を送ることを支援する援助についての知識を看護者は求めている。

D. 慢性状態の子どものケアについての看護者の今後の方針

慢性状態の子どものケアについての今後の方針として、『入院生活の質の向上』が最も多く29件(27.4%)であり、生活をスタンプポイントとして慢性状態の子どものケアに取り組むという特徴が見られた。看護者は、『子どもとの関係性を深める』『子どもの心理面への援助』『セルフケア能力を高める』『ストレス軽減への援助』『成長発達への援助』など、現在のテーマを今後さらに充実させていく方針を示していた。(表6参照)

表6 慢性状態の子どものケアに関する看護者の今後の方針 (上位10項目)

看護者の今後の方針	のべ数 (%)
入院生活の質の向上	9 (27.4%)
子どもとの関係性を深める	1 (10.4%)
子どもの心理面への働きかけ	1 (10.4%)
他職種との連携・チームとしての取り組み	9 (8.5%)
セルフケア能力を高める	8 (7.5%)
子どもを支援するサポートシステムづくり	6 (5.7%)
家族の心理面の援助	6 (5.7%)
ストレス軽減への援助	5 (4.7%)
成長発達への援助	4 (3.8%)
子どもの個別性を尊重したケア	4 (3.8%)

さらに、『他職種との連携・チームとしての取り組み』『子どもを支援するサポートシステムづくり』など、他職種と協力して子どもを支えるケアへと新たな方針を立てている看護者も見られた。また、家族をケアの対象として位置づけ援助する方針は、少数に止まっていた。

4. 考 察

本研究結果から、①慢性状態の子どもの看護する上で大切にしているテーマ②慢性状態の子どもの看護する中で直面する困難な事柄③慢性状態の子どもの看護していく上で学びたいことや知りたい情報④慢性状態の子どものケアについての看護者の今後の方針という4つの視点から、慢性状態の子どものケアに携わる看護者の姿勢を明らかにすることである。ここでは、まず、①慢性状態の子ども・家族の有しているニーズ②将来に向けての看護者の姿勢の動きから検討し、慢性状態の子どものケアに携わる看護者の姿勢の特徴を明確にする。次に、これらに基づいて慢性状態の子どものケアに関する今後の課題を検討する。

A. 慢性状態の子どものケアに携わる看護者の姿勢に見られる特徴

a) 慢性状態の子ども・家族の有しているニーズから見た看護者の姿勢の特徴

表7 本研究結果で得られた看護者のテーマとStraussの慢性常態の患者・家族のニーズとの比較

本研究結果・看護者のテーマ [のべ件数 (%)]		Straussの慢性常態の患者家族のニーズ
子どもに関するテーマ	成長発達への援助 [12 (9. 6%)]	Straussの基本的な考え方
	子どもと家族との絆の強化 [11 (8. 8%)]	
	子どもとの信頼関係を築く [10 (8. 0%)]	
	子どもの意志を尊重する [5 (4. 0%)]	
	セルフケア能力を高める [22 (17. 6%)]	①危機の予防ともし生じた場合のマネージメント
	セルフケア能力を高める [22 (17. 6%)]	②症状のコントロール
	苦痛を最小にする [2 (1. 6%)]	③療養法の遂行と日常生活行動の変更
	セルフケア能力を高める [22 (17. 6%)]	
	病気と共に生きる姿勢を育む [7 (5. 6%)]	
	入院生活に日常性を取り入れる [24 (19. 2%)]	
	入院に伴うストレスの軽減をはかる [15 (12. 0%)]	⑤疾患の経過にともない描かれる病みの経過への適応
	子どもに精神的支援をはかる [14 (12. 0%)]	
	病気と共に生きる姿勢を育む [7 (5. 6%)]	
家族に関するテーマ		⑥コミュニケーションや関係性におけるノーマリシーの維持
		⑦治療やケアに必要な費用や失業した場合に生きていく上でなお金を見いだすこと
	家族との信頼関係を築く [7 (31. 8%)]	Straussの基本的な考え方
	家族と連携をはかる [9 (40. 9%)]	①危機の予防ともし生じた場合のマネージメント
	家族と連携をはかる	②症状のコントロール
	家族と連携をはかる	③療養法の遂行と日常生活行動の変更
	家族へのケア [6 (27. 3%)]	④社会的孤独やスティグマへの予防
関マ		⑤疾患の経過にともない描かれる病みの経過への適応
		⑥コミュニケーションや関係性におけるノーマリシーの維持
		⑦治療やケアに必要な費用や失業した場合に生きていく上でなお金を見いだすこと

表7は、本研究結果で得られた、慢性状態の子どものケアに関する看護者のテーマ・今後の方針と、Strauss (1975)⁷⁾が慢性状態の患者および家族を対象に行った質的研究により導き出した、慢性状態の患者および家族に特有に見られるニーズを対比したものである。

Straussは、慢性状態の患者・および家族は、①危機の予防ともし生じた場合のマネージメント②

症状のコントロール③療養法の遂行と日常生活行動の変更④社会的孤独やスティグマへの予防⑤疾患の経過にともない描かれる病みの経過への適応⑥コミュニケーションや関係性におけるノーマリシーの維持⑦治療やケアに必要な費用や失業した場合に生きていく上で必要なお金を見いだすことなど、特有なニーズを有していることを明らかにした。本研究結果で、看護者がテーマとして述べた上位項目を見ると、Straussがニーズとして提示した、『疾患の経過に伴い描かれる病みの経過への適応』『危機の予防と生じた場合のマネージメント』『症状のコントロール』のニーズへのケアである。看護者は、慢性状態の子どもに対して、疾患の経過の中での増悪期にあたる入院に子どもが適応すること、さらに、子どもが病気とつきあいながら生きていく上で基本となる、危機の予防や生じた場合の対処、症状のコントロールの方法を学ぶことに関して優先順位を高く位置づけ、入院生活に日常性を組みんだり、セルフケア能力を高めることをテーマとしていると言えよう。

一方、比較的少ない看護者がテーマとしていた、病気とともに生きる姿勢を育むは、『社会的孤独やスティグマの予防』『疾患の経過に伴い描かれる病みの経過への適応』のニーズに対するケアである。これらは、社会の中で子どもが病気を持ちながらも、一人の人間として生きていく上で必要な戦略を、子どもが身につけていくことに関するケアであり、慢性状態の子どもにとって重要である。しかし、看護者の中では、優先順位が低く位置づけられていると考えられる。

『コミュニケーションや関係性におけるノーマリシーの維持』『治療やケアに必要な費用や失業した場合に生きていく上で必要なお金を見いだすこと』というニーズに対するケアをテーマとした看護者は見られなかった。これらは、いずれも社会の中で慢性状態の患者が生きていく上で遭遇する特有の問題であり、今後、これらのニーズに対するケアを実践していくことが必要であろう。

また、家族に関するテーマを有している看護者が非常に少なかったことから、家族のニーズは充足されていないと推察される。

b) 将来に向けての看護者の動きに見られる特徴

表8は、現在の慢性状態の子どもへのケアに携わる看護者のテーマと今後の方針についての一覧である。これらを比較すると、①現在のテーマのさらなる充実へ②子ども一看護者関係中心主義から医療チームとしてのケアへ③限定されたケアの時間軸・空間軸の拡大へと新しい看護体制への模索④新しい看護体制への模索⑤ケアの対象としての家族の位置づけの希薄さという特徴を有していると言えよう。

①現在のテーマのさらなる充実へ

『入院生活の質の向上』『セルフケア能力を高める』『子どものストレス軽減』『成長発達』『子どもとの関係性』『子どもの心理面への働きかけ』など、現在テーマとしていることをさらに充実させていこうという動きが見られる。

②子ども一看護者関係中心主義から医療チームとしてのケアへ

現在の看護者のテーマに共通して見られる特徴は、主に子ども一看護者関係の中で展開することができるテーマに止まっているということである。今後の方針として、『他職種としての連携・チームとしての取り組み』『子どもを支援するサポートシステムづくり』などの方針を立てている看護者が、わずかではあるが見られている。小児看護の領域では、主として学校・幼稚園・保育園との連携の必要性が言われ、1980年代より、わずかではあるが、事例報告や、その実態、連携を阻む要因⁸⁾⁹⁾などについて研究され、検討されている。¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾ 連携の必要性は周知のことであるにも関わらず、実践の場で働く看護者の意識は低く、医療チームによるケアへと意識が動きつつあるというのが現状であると言えよう。

③限定されたケアの時間軸・空間軸の拡大へ

看護者は、病棟という場において、入院期間という限定された時間のなかで子どもと出会い看護

表8 本研究結果の看護者の現在のテーマと今後の方針との比較

看護者のテーマ	看護者の今後の方針
入院生活に日常性を取り入れる セルフケア能力を高める	入院生活の質の向上 子どもとの関係性を深める 子どもの心理面への働きかけ 他職種との連携・チームとしての取り組み
入院に伴うストレスの軽減をはかる 子どもに精神的支援をはかる 成長発達への援助 子どもと家族との絆の強化 子どもとの信頼関係を築く 病気と共に生きる姿勢を育む 子どもの意志を尊重する 苦痛を最小にする 家族と連携をはかる 家族との信頼関係を築く 家族へのケア	セルフケア能力を高める 子どもを支援するサポートシステムづくり 家族の心理面の援助 子どものストレス軽減への援助 成長発達への援助 子どもの個別性を尊重したケア 多角的なアセスメント 家族との信頼関係 急性疾患との混合病棟の中での 慢性の子どもへの看護の取り組み 子どもの納得を得る 一貫性のある看護 子どもの苦痛の軽減 母子の付き添いの廃止 医師と家族とのパイプ役

を展開している。そのため、看護者は、ややもすると自分が関わっているその時間・空間の範囲に限定し、看護を展開しがちである。本研究結果においても、「入院生活」に焦点をあてたケアは、テーマとして上位を占め、社会の中で生活する子どものニードへのケアは下位となっており、同様の傾向が見られている。今後の方針の中では、『他職種としての連携・チームとしての取り組み』『子どもを支援するサポートシステムづくり』などが示されており、時間と空間がわずかではあるが拡大したものへと動きつつあると言えよう。

④新しい看護体制への模索

少数ではあったが、『混合病棟における慢性状態の子どもへのケアの取り組み』という新たな方針が出された。森本らの調査では（1982）¹³⁾、総合病院の小児科病棟および小児専門病院の中で混合病棟の占める割合は、16%を占めており、その後も増加してきている。

看護者は、現状を見据え、現状の中で実践し居ていく方法を見いだそうと動きつつあると言えよう。

⑤ケアの対象としての家族の位置づけの希薄さ

現在の看護者のテーマにおいても、今後の方針においても、『ケアの対象として家族を位置づける』動きは、全体に占める割合がひくく、変化が見られない点で、大きな特徴であろう。西脇は（1996）¹⁴⁾、難病の子ども世話をする家庭で行っている家族を対象とした電話相談の内容について、

①疾患や治療について②子どもや家族をとりまく地域社会について③療養方法や家族関係の悩み④生活の仕方などの悩みを抱えていると報告している。また、慢性状態の子どもを抱えた家族について、家族ストレスの視点からも研究がなされており^{15) 16) 17)}、子どもと同様に家族は長期にわたりストレス状況下に置かれていることが、指摘されている。一方、家族をケアの対象とすることの重要性が、わが国においても野嶋（1989）^{18) 19)} 鈴木（1992）²⁰⁾ らにより提唱され、家族看護学の確立に向けての努力がなされている。このように、家族を単に子どもをケアする上で活用する資源としてではなく、ケアの対象として位置づけることの必要性は、実践の場からの報告、研究、学

問的な立場から広く提唱されている²¹⁾。しかし、実践者である看護者の意識の中では、未だケアの対象は、子どものみに焦点が当てられていると考えられる。

B. 看護者の姿勢に関しての今後の課題

慢性状態の子どものケアに携わっている看護者の姿勢には、①現在のテーマのさらなる充実へ②子ども一看護者関係中心主義から医療チームによるケアへ③限定されたケアの時間軸・空間軸の拡大へ④新しい看護体制への模索⑤ケアの対象としての家族の位置づけの希薄という特徴が見られた。

一方、慢性状態の子どもを取り巻く医療状況は、小児病棟の閉鎖、混合病棟の増加、入院の短期化、外来通院や在宅医療の増加、複雑な健康問題を持つ子どもが長期に生存することが可能となったことなど、急速に変化している。このような現状の中で、慢性状態の子どもや家族のニーズに対応していくためには、看護者がどのように取り組むことが必要であろうか。現在のテーマの充実だけでは対応できないであろう。“医療チームによるケアへ”“時間軸・空間軸の拡大へ”“新しい看護体制への模索へ”という動きの兆しが見られるが、子どもの生活の場が病棟から社会に動いていく中で、看護者の意識を変革していくことが必要であろう。また、小児病棟から混合病棟へ、病棟から外来・在宅医療システムへと大きく医療システムが変化している中で、慢性状態の子どもおよび家族がどのようなニーズを有しているのかを明確にし、そのニーズを充足するケアを確立していくことが必要であろう。Walker(1993)²³⁾は、慢性状態の患者および家族の看護について、人間のもつ曖昧さや、慢性疾患が個人に及ぼす精神的・社会的インパクトを効果的に処理するには、パラダイムの変換が必要であるとし、“キュアリングからケアリングへ”“目標を達成することへの指導から資源を管理することへ”“経済性からヘルスケアに関する社会的な政策を分析することへ”という3つのパラダイムシフトが必要であると述べている。本研究では、まず看護者の慢性状態の子ども・家族に関するパラダイムシフトが必要であると考え、すなわち、将来に向けてわずかに兆しが見えている“子ども一看護者関係中心主義から医療チームとしてのケアへ”“ケアの時間軸・空間軸の拡大”“新しい看護体制への模索”“ケアの対象としての家族の位置づけ”を、急速に進めていく必要がある。

Walker(1993)²⁴⁾は、慢性状態の子ども・家族の看護について、広範囲の発達段階にまたがる、急速に増加しているこの集団にたいして看護するのに適した人として、より高度な実践ナース、クリニカルスペシャリストがふさわしく、チームによるケア・コンサルテーション・コーディネーションなど、より広範囲のケアを子どもや家族に提供できると論じている。複雑な健康問題を持つ慢性状態の子どもは、多くの専門職者による治療やケアを受けていること、家族は、専門職者間の矛盾したアドバイスに困っていることが指摘されている。各々の看護者の慢性状態の子どもや家族へのケアに関するパラダイムシフトが重要であるのみならず、このような、能力を有した高度な看護を展開することのできる看護者、すなわちクリニカルスペシャリストを配置し、ケアを展開することが必要であろう。

また、Jacson(1992)²⁵⁾らは、慢性状態の子どもや家族に対するケアを5段階にレベル化し、それぞれのレベルのケアを展開する上で看護者が必要な知識と技術を明確に示している。わが国においても、慢性状態の子どもや家族へのケアに必要な援助方法を明確化し、それを展開する上で必要な知識や技術を抽出することにより、看護のケアの質を向上させていくことができるであろう。

5. おわりに

本研究により、慢性状態の子どもをケアする看護者の姿勢の特徴が抽出された。さらに、慢性状態の子どものケアに携わる看護者には、パラダイムの変換が必要であることが示唆された。わが国

においては、専門看護婦制度、認定看護婦制度が導入された。

また、大学院においては、クリニカルスペシャリストのカリキュラムが構築され、クリニカルスペシャリストの教育が始められている。このような、看護制度、看護教育の転換期にある今日、高度な技術を身につけた看護者を活用しながら、慢性状態の子どもの看護をどう構築していくかが、今後の課題であると考ええる。

引用文献・参考文献

- 1) 日本の疾患別総患者数データブック, 192, 193, 厚生統計協会, 1995.
- 2) 後藤美枝子: 小児看護の現状, 教育と医学, 42(2), 118-126, 1994.
- 3) 吉武香代子: 小児看護の特徴と役割, 教育と医学, 42(2), 110-117, 1994.
- 4) 及川郁子: 入退院を繰り返す子どもの成長・発達への援助, 小児看護, 19(11), 1480-1484, 1996.
- 5) 中野綾美: 入退院を繰り返す子どもの家族への援助, 小児看護, 19(11), 1485-1490, 1996.
- 6) 病院における看護職員の労働実態調査, 日本看護協会調査報告, 21, 78-91, 1985.
- 7) Strauss, A.L.: Chronic Illness and the Quality of Life, St. Louis Mo: Mosby, 1975.
- 8) 山崎美恵子他: 慢性疾患を持つ児童生徒の健康管理上の問題点, 家庭・学校・医療機関の連携について, 小児保健研究, 48(2), 280-281, 1989.
- 9) 広末ゆか他: 外来通院する慢性疾患患児が持つ問題, 第17回日本看護学会集録 小児看護, 205-207, 1986.
- 10) 吉武香代子: 小児看護の特徴と役割, 教育と医学, 42(2), 110-117, 1994.
- 11) 赤坂徹他: 入退院を繰り返す子どものトータルケア, 小児看護, 19(11), 1497-1503, 1996.
- 12) 斉藤淑子: 入退院を繰り返す児童の学校生活上の問題点, 小児看護, 19(11), 1474-1479, 1996.
- 13) 添田啓子, 鈴木千衣恵: 小児の入院と環境, 小児看護, 16(4), 488-495, 1993.
- 14) 西脇由枝: こどもの難病電話相談室に寄せられた相談の実態, 日本小児看護研究学会誌, 5(1), 22-23, 1996.
- 15) 山崎章恵: 胆道閉鎖症の子どもを持つ母親のストレス・コーピング, 日本看護科学会誌, 14(3), 98-99, 1994.
- 16) Kazak, A.: Differences difficulties and adaptation-Stress and Social networks in families with a handicapped child, Family Relation, 33, 67-77, 1989.
- 17) Birenbeum, L. K.: Family Coping with Childhood cancer, Hospital Jarnal, 6(3), 17-33, 1990.
- 18) 野嶋佐由美: 医療を支える家族, 教育と医学, 19(4), 317-324, 1991.
- 19) 野嶋佐由美: 家族看護学への展望, 看護研究, 22(5), 378-385, 1989.
- 20) 鈴木和子: 「家族看護学」の目指すもの, 看護44(10), 168-173, 1992.
- 21) シンポジウム 家族援助における看護の機能と看護研究, 第14回日本看護科学会, 1994.
- 22) Walker, P. H.: Care of the coronically ill: Paradigm shift and direction for the future, Holistic Nursing, 8(1), 56-66, 1993.
- 23) 前掲載 22.
- 24) Strauss, A. L.: 南裕子監訳: 慢性疾患を生きる, 医学書院, 東京, 1987.
- 25) Jakson, L. P., and Vessey, J. A.: Primary Care of the Child with a Chronic Condition, Mosby Year Book, St. Louis, 1992.